



TRABAJO DE FIN DE GRADO

La soledad desde la perspectiva de los
acompañantes de usuario de la Residencia Elías
Martínez Santiago

Autora:

Alejandra Soto Soria

Tutora:

María del Mar del Rincón

Cotutora:

Laura Moya

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2019

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, me gustaría agradecer a las tutoras M^a del Mar del Rincón y Laura Moya por haber tenido paciencia y por la ayuda necesaria en cada duda y por todos los conocimientos que me han transmitido en este ámbito durante estos meses.

Igualmente, también agradecer la ayuda prestada por la Residencia Elías Martínez Santiago, a las profesionales que participaron en las entrevistas, en especial con la colaboración de la trabajadora social Alba Jarne Ara, quien facilitó la ayuda necesaria para la realización de las entrevistas. Por supuesto, agradecer a los usuarios que participaron pues sin ellos no hubiera sido posible este trabajo.

A todos ustedes muchas gracias.

RESUMEN: El presente trabajo se basa en una investigación que pretende explorar la soledad en las personas mayores en la Residencia Elías Martínez Santiago abordándola desde la propia experiencia de los acompañantes de usuario, con la ayuda de la perspectiva de los propios profesionales de la institución anteriormente indicada. Para ello, se utilizaron técnicas como la entrevista tanto a los residentes como a los mencionados trabajadores. Entender las opiniones y el conocimiento las partes entrevistadas con respecto al tema investigado fue importante para evaluar y analizar el tema objeto de la investigación.

Palabras clave: investigación, soledad, personas mayores, acompañantes de usuario, residencia

ABSTRACT: The present work is based on an investigation that aims to explore loneliness in the old people in the Elías Martínez Santiago Residence, addressing from the experience of the accompanying users, with the help of the perspective of the professionals of the institution indicated above. For this, techniques such as interviewing residents and workers mentioned above were used. Understanding the opinions and knowledge of the interviewed parties on the subject under investigation was important to evaluate and analyze the research topic.

Keywords: investigation, old people, accompanying users, residence.

ÍNDICE

Págs.

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	5
3.- METODOLOGÍA.....	5
➤ 3.1.- Población objeto de estudio.....	5
➤ 3.2.- Fuentes de información y técnicas	6
➤ 3.3.- Análisis de la información.....	8
➤ 3.4.- Ámbito geográfico y temporal.....	9
4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
➤ 4.1.- La soledad.....	11
➤ 4.2.- La soledad en las personas mayores.....	14
➤ 4.3.- La prevalencia de la soledad de los mayores.....	18
➤ 4.4.- La soledad en las residencias.....	20
➤ 4.5.- Instrumentos de medida de la soledad.....	23
➤ 4.6.- Contexto: La Residencia Elías Martínez.....	26
➤ 4.7.- El papel del trabajador social en residencias.....	28
5.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
➤ 5.1.- Análisis de las entrevistas a los usuarios	30
➤ 5.2.- Análisis de las entrevistas a los profesionales.....	33
6.- CONCLUSIONES.....	37
7.- BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del perfil de acompañantes de usuarios.....	9
Tabla 2. Los diferentes tipos de soledad.....	11
Tabla 3.- Proporción de entrevistados que menciona los grupos sociales proclives a sufrir soledad.....	14
Tabla 4. Hogares unipersonales de las personas mayores en España.....	19
Tabla 5. Población que vive en residencias de personas mayores por edades en España.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Personas que viven solas según sexo y edad.....	18
Gráfico 2: Porcentaje de hombres y mujeres que conforman la residencia.....	27
Gráfico 3: Número de personas que poseen los diferentes grados de dependencia.....	27

1.- INTRODUCCIÓN

Tras evaluar las diferentes opciones de temática de este trabajo, se consideró que la mejor elección para desarrollar el Trabajo de Fin de Grado consiste en una investigación de tipo exploratoria con el objetivo de conocer la soledad desde la perspectiva de las personas mayores de la Residencia Elías Martínez Santiago.

Se eligió este tema debido a la participación en el campo de prácticas de gerontología, en la institución previamente nombrada.

Desde hace unos años, la demografía de la sociedad española ha padecido diferentes cambios, especialmente debido al incremento de la esperanza de vida y al descenso de la natalidad que conlleva al crecimiento de personas de la tercera edad. Por tanto, debido a ese incremento de la esperanza de vida, se produce de manera evidente el envejecimiento de la población y, lo hace a un ritmo apresurado (Alhambra Cervigón, 2015).

Según Rodríguez Martín (2009), desde la perspectiva social, que es el punto que más interesa en esta profesión. En el envejecimiento suceden una serie de hechos vitales estresantes, como la soledad que se manifiesta con las pérdidas de personas y materiales a lo largo de esta etapa de la vida, como por ejemplo la viudedad, que genera soledad en la persona mayor, y supone uno de los factores principales. Esto genera una gran ansiedad, ya que también implica la pérdida de más relaciones, por lo que las personas mayores se quedan solos y este problema sigue en aumento en los últimos años, por ese motivo, se ha querido realizar las prácticas e intentar manifestar el problema que representa este sentimiento, conocer todas las consecuencias que eso conlleva, que pueden perjudicar tanto en el nivel personal como familiar y social, así como también conocer los recursos y estrategias que nos puedan ayudar a solucionar esta delicada situación.

Por todo ello, se ha querido centrar la investigación en el sentimiento de soledad que pueda existir en los mayores de la Residencia Elías Martínez, ya que supone un cambio que requiere adaptación a una nueva rutina y situación.

El presente trabajo se divide en seis partes: En la primera parte, constará de una introducción y la justificación de este mismo.

En la segunda parte, se presentarán los objetivos que se pretenden conseguir. La siguiente parte se hablará de la metodología utilizada para alcanzar dichos objetivos. De la que se

conforma de cuatro subepígrafes: la población objeto de estudio se conoce con el nombre de “acompañantes de usuario” elegidos porque cuando estas ingresan, presentan un buen estado a nivel físico y cognitivo. Las fuentes de información y técnicas empleadas para este trabajo. Por consiguiente, el análisis de la información, y por último el ámbito geográfico y temporal.

En cuarto lugar, tendrá lugar el marco teórico en el que se investiga la temática de la soledad en sus diferentes aspectos: la soledad a rasgos generales, la soledad en las personas mayores y la soledad en las residencias y los instrumentos utilizados para medirla. Asimismo, constará de un apartado del contexto en donde se basa toda la investigación, la Residencia Elías Martínez.

A continuación se expondrá el análisis de la información recogida en las entrevistas realizadas, por un lado a los usuarios y por el otro a los profesionales del centro.

Y por último, se presentará las conclusiones y valoraciones enfocado a los resultados obtenidos en el apartado anterior, así como una pequeña explicación del papel del trabajador social en este tipo de instituciones.

Esta investigación contribuye al trabajo social en general, sabiendo que, aunque estas personas llegan a la residencia con un impedimento físico y / o cognitivo, no impide trabajar con ellos en las relaciones interpersonales. Dado que son personas que precisan de mucho afecto y que las pautas, herramientas y estrategias sociales que un trabajador social puede proporcionarles, pueden evitar muchos trastornos emocionales y, por lo tanto, la calidad de vida de estas personas no solo depende, como piense, sino que hay que ayudarlos proporcionándoles el cuidado personal que necesitan, pero también colaborando en su estabilidad emocional y relacional.

2.- OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Entender la soledad desde la perspectiva de los acompañantes de usuarios de la Residencia Elías Martínez Santiago.

- 1.1. Identificar si la soledad influye en el ingreso en la residencia.
- 1.2. Indagar en qué medida los mayores de la residencia se sienten solos e identificar qué factores influyen en el hecho de que se sientan solos.
- 1.3. Averiguar si los mayores de la residencia se encuentran solos e identificar qué motivos dan lugar al aislamiento.

2.- Conocer la perspectiva profesional respecto a la situación del objeto de estudio

- 2.1. Identificar el tipo de soledad que presentan los residentes y saber las consecuencias de la soledad en los mayores.
- 2.2. Conocer el punto de vista de los profesionales respecto a la influencia de la soledad en el ingreso
- 2.3. Saber qué medidas se aportan para paliar la soledad en las personas mayores de la institución.

3.- METODOLOGÍA

En este apartado se expondrá la metodología escogida para la realización del trabajo en función de los objetivos propuestos en el apartado anterior.

3.1.- Población objeto de estudio

El término “persona mayor” nos referimos a ese amplio colectivo de personas que comprende entre los 60 – 65 años por la base (a veces incluso desde los 50 o los 55 años) y el final de la vida del individuo (Miñano Jiménez, 2001). Por lo tanto, la población a estudiar son las personas mayores que se encuentran en la Residencia Elías Martínez.

Dentro de este grupo los participantes de esta investigación serán los “acompañantes de plazas”. Estos fueron escogidos por su autonomía en cuanto a facultades cognitivas y físicas.

Los “acompañantes de plazas de usuarios¹”, se hace referencia en el art. 7.3 de *La Orden del 16 de abril de 2015 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón*. Cuyos beneficiarios de estas plazas pueden ser: en primer lugar, los cónyuges de la persona dependiente que adquiere la plaza, y en segundo lugar, aquellas que tengan una relación de parentesco de la persona mayor dependiente, ya sea por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado.

3.2.- Fuentes de información y técnicas

Al tratarse de una investigación de tipo exploratoria y consecuente con el objetivo propuesto, se eligió un diseño cualitativo, que se realizó a partir del análisis de documentos de la temática elegida y la realización de entrevistas tanto a los usuarios como a los propios profesionales de la residencia.

En esta primera fase se marca como objetivo la elaboración de un marco teórico que permita una aproximación a la realidad del objeto de estudio. Para su realización se llevó a cabo un análisis de documentos y fuentes secundarias procedentes tanto de la propia docente como la búsqueda en web, artículos, revistas académicos, como Dialnet, Google Académico, y varias revistas gerontológicas como Gerokomos.

Esta técnica de investigación permite la obtención de datos que “suponen un sustrato esencial sobre el que trabajar para los aspectos contextuales de la investigación” (Facal, 2015: p.72). Estos datos recabados permitirán analizar tanto el territorio como el universo

¹ Concretar que si el usuario principal de la plaza falleciera, el acompañante pasa a ocupar la plaza del mismo, el cual puede continuar en el mismo centro residencial.

en cuestión, sirviendo de base para un análisis mucho más concreto y en profundidad en las fases siguientes.

Son muchos autores los que han investigado acerca de la soledad, muchos de ellos sobre la población mayor, pero sin embargo, hay muy poca documentación sobre la soledad de las personas mayores en las residencias. Para conseguir una amplia información sobre la investigación se tuvo que acudir a documentos extranjeros, para una mejor calidad de la información recogida.

En la segunda fase, se habla en relación al método cualitativo en el cual se empleó la técnica de la entrevista para la recogida de datos. Se plantea este tipo de técnica con la intención de recabar diferentes sentimientos, opiniones y comentarios (Cornejo, 2008).

La entrevista cualitativa al ser una conversación provocada y guiada por el entrevistador a personas seleccionadas (en este caso las personas mayores y el profesional de la residencia), con una finalidad cognitiva, con un esquema flexible y no estandarizado”. (Corbetta, 2010: p.152). Comprender sus experiencias y su modo de percibir los acontecimientos.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, ya que, al tener un tiempo limitado y las personas a las que entrevistar, se marcaron una serie de batería de preguntas para contestar según su propio criterio y experiencia. De este modo, con este modelo de entrevista tienen libertad de responder como deseen, aunque el hecho de que se mantenga un guion encamina la conversación sin imponer una rigidez absoluta. El objetivo con esta técnica es que la entrevista sea flexible y se adapte a la situación. Las preguntas se utilizaron como instrumento para recopilar información de los mayores, y también para “percibir el fenómeno social estudiado con los ojos y sentimientos de los entrevistados” (Ibidem).

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en la Residencia Elías Martínez a través de un contacto directo cara a cara con los profesionales y los usuarios. Para la realización de las entrevistas se elaboró diferentes guiones², uno dirigido a los profesionales y otro a los

² Ver anexos

usuarios. Se desarrollaron siete entrevistas de usuarios, y cuatro de los profesionales. Los trabajadores entrevistados fueron la trabajadora social, terapeuta ocupacional, jefa de auxiliares y, por último a la psicóloga.

Cabe destacar, que en un principio iban a ser diez participantes, pero dos de ellos no quisieron realizar las entrevistas en el último momento, y el tercero se debió a una baja por “exitus”³. Para garantizar el anonimato de los entrevistados, se les ha dado un número según el orden temporal en el que se llevaron a cabo las entrevistas, de la siguiente manera: En el caso de los usuarios: Entrevistado 1, Entrevistado 2(...), Entrevistado 7. Y en el de los profesionales: Profesional 1, Profesional 2...Profesional 4. La enumeración que se les asignan a los usuarios y profesionales responde al orden en que han sido entrevistados. Para la elaboración de las entrevistas se les grabó a los entrevistados para una posterior transcripción.

Se empleó una serie de preguntas cerradas, para obtener información más concreta como datos; mientras que, al realizar preguntas abiertas, se obtuvieron respuestas más amplias y personales. De esta manera, se pretende conseguir una visión crítica para que la atención de los mayores se atienda en profundidad y esta realidad, se analice y mejore, y así promover un servicio de calidad y atención óptima.

3.3.- Análisis de la información

Para la realización de un análisis, tal y como marca la teoría, se seleccionó la muestra por criterios de significatividad, teniendo en cuenta, por tanto, la elección de las y los participantes. El análisis se elaboró teniendo en cuenta los objetivos que se han planteado en la investigación, por lo que se ha realizado una estructura de la información siguiendo los rasgos grandes de las entrevistas. La información recopilada de las mismas será presentada más adelante del trabajo.

³ Baja por fallecimiento.

La finalidad de las entrevistas fue obtener datos de primera mano y fundamental para este trabajo de investigación, como:

- Variables sociodemográficas
- Condiciones previas al ingreso
- Motivación y toma de decisiones sobre el ingreso en la residencia.
- Tipo de soledad que presentan los residentes
- Conocer los diferentes puntos de ambas partes, tanto de profesionales y usuarios respecto al tema que se aborda.
- Saber que intervenciones se ejecutan para evitar la soledad

A continuación se expone la siguiente tabla, la cual representa las principales características de los acompañantes de usuario a los que han sido entrevistados a modo de resumen, así mismo, se realizó otra tabla⁴ con las preguntas importantes de las entrevistas a los profesionales, viendo así su similitudes y diferencias en las respuestas:

Tabla 1: Características del perfil de acompañantes de usuarios

	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS
USUARIO 1	HOMBRE	88	VIUDO	2
USUARIO 2	MUJER	89	CASADA	1
USUARIO 3	HOMBRE	82	VIUDO	0
USUARIO 4	HOMBRE	86	CASADO	2
USUARIO 5	HOMBRE	93	CASADO	2
USUARIO 6	MUJER	78	CASADA	2
USUARIO 7	MUJERES	84 Y 82	SOLTERAS	1 /0

Fuente: elaboración propia

3.4.- Ámbito geográfico y temporal

⁴ Ver anexos III.

Este estudio se ha realizado entre los meses de febrero y noviembre de 2019, y se sitúa en la provincia de Zaragoza; en concreto, en el barrio de Torrero-La Paz. A continuación se establecerá un cuadro de la planificación del trabajo realizado.

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NOV
Bibliografía									
Elaboración del marco teórico									
Contacto con la entidad									
Realización de entrevistas									
Análisis de los datos obtenidos en las entrevistas									
Conclusión y valoración									

Fuente: Elaboración propia

4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1.- La soledad

Dado los diferentes significados es difícil definir exactamente qué es la soledad. Sin embargo, son varios los autores, que han tratado de establecer una definición de este sentimiento. Y se representarán en la siguiente tabla:

Tabla 2.- Los diferentes tipos de soledad

Fuente: elaboración propia

AUTOR	DEFINICIÓN	TIPO DE SOLEDAD
Peplau y Perlman (2001)	<i>Define la soledad como un sentimiento subjetivo e inoportuno de falta o pérdida de compañerismo. Sucede cuando tenemos una discrepancia entre la cantidad y la calidad de las relaciones sociales que tenemos y las que queremos.</i>	SOLEDAD SUBJETIVA
Hossen (2012)	La soledad expresa la insatisfacción de una persona con estos contactos sociales.	SOLEDAD SUBJETIVA
Neto (2001)	Es una experiencia dolorosa y desagradable para cualquiera que la sufra y, por lo tanto, es un concepto intuitivo	SOLEDAD OBJETIVA

Yarnoz Yabén (2008)	“Experiencia extremadamente dolorosa que es la suma de una necesidad insatisfecha de intimidad y relaciones sociales que se consideran insuficientes o no del todo satisfactorias”(pp.104)	SOLEDAD SUBJETIVA
Weiss (2001)	La soledad social es en la que la persona se siente sola e insatisfecha debido a la falta de una red social y soledad emocional en el que el individuo está solo e insatisfecho, debido a la falta de una relación personal cercana.	SOLEDAD SOCIAL Y EMOCIONAL
Existencialismo	“La soledad es positiva cuando resulta de una elección propia, que se caracteriza por una oportunidad para reflexionar, y comprenderse a uno mismo”(Pp: 31).	SOLEDAD POSITIVA

Por lo que se ve en el anterior cuadro, según Peplau y Perlman, citados por Neto (2001), hay un denominador común en la definición de soledad dada por varios autores, que son: Sentirse solo no es sinónimo de estar solo. El último representa el aislamiento objetivo, mientras que el primero es más subjetivo. Sin embargo, la soledad puede surgir como consecuencia de un aislamiento no deseado. Esta es siempre una experiencia psicológicamente desagradable y angustiosa para quienes la experimentan y pueden conducir a la exclusión social. Definen la soledad como un sentimiento subjetivo e inoportuno de falta o pérdida de vínculos personales. Sucede cuando se tiene una discrepancia entre la cantidad y la calidad de las relaciones sociales que tenemos y las que queremos.

De acuerdo con Hossen (2012), mientras que el aislamiento es objetivo al medir el número de contactos sociales, pero la soledad es subjetiva porque expresa la insatisfacción de una persona con estos contactos sociales. Lo último resulta de una discordancia entre lo que se espera de una relación y la realidad observada.

Según Kamiya Y, Doyle M, Henretta JC, Virmonen V (2013), los problemas de salud, baja autoestima y rechazo social pueden ser la base para la aparición de la soledad. Además, estos pueden ser influenciados por el pasado de un individuo y su espiritualidad o religiosidad.

La soledad es un sentimiento aflictivo y angustiante que conduce a un malestar en el que los individuos se sienten solos, a pesar de estar rodeadas de personas y creen que carecen de apoyo, especialmente en la forma de afecto. Según Neto (2001), es una experiencia dolorosa y desagradable para cualquiera que la sufra. Para este autor, existe una sensación de no pertenencia y desinterés en las relaciones, que a menudo resulta incompatible entre la realidad y las expectativas que una persona tiene con respecto a sus relaciones sociales. Es un sentimiento difícil de expresar porque es un constructo complejo y subjetivo que a menudo se confunde con estar solo o con estar aislado.

Según Yarnoz Yabén (2008) “es una experiencia extremadamente dolorosa que es la suma de una necesidad insatisfecha de intimidad y relaciones sociales que se consideran insuficientes o no del todo satisfactorias”(pp.104). Si bien una persona puede tener una red social extensa, es posible que no contenga una relación afectiva que satisfaga sus expectativas. Esta experiencia bien puede ser experimentada por una persona mayor institucionalizada.

Weiss citado por Neto (2001), distinguió entre soledad social en la que la persona se siente sola e insatisfecha debido a la falta de una red social (amigos, familiares y conocidos) y soledad emocional (en el que el individuo está solo e insatisfecho, debido a la falta de una relación personal cercana).

Otros autores como Young citado por Pinazo y Bellergerdes (2018), habla de diferentes tipos de soledad según el tiempo de duración, en los cuales destaca: la soledad crónica, que dura entre dos o más años por el descontento de las relaciones sociales y la incompetencia de desenvolverse en nuevas relaciones de manera satisfactoria. Después

se encuentra la soledad situacional, que aparece tras un hecho o situación estresante, como la muerte del cónyuge o tras una ruptura con esta misma. En este caso, la soledad es temporal, ya que, termina cuando asumen la pérdida de este. Y por último, se halla la soledad pasajera, que suele ser la más frecuente, y se caracteriza por sucesos cortos de sentimiento de soledad.

Aunque la mayoría de las definiciones de soledad están relacionadas como algo negativo, hay algunos autores que defiende la soledad como un sentimiento positivo. Este es el caso del Existencialismo, el cual define la soledad como algo positivo cuando surge de una elección propia para pasar un tiempo solo reflexionando y conociéndose a uno mismo (Pinazo Hernandis y Bellegardes Nunes; 2018).

4.2.- La soledad en las personas mayores

Díez Nicolás y Morenos Paez (2015) realizaron una encuesta para conocer la opinión de los españoles sobre qué colectivos o qué tipos de personas son más propensos a sufrir la soledad, y estos fueron los resultados:

Tabla 3.- Proporción de entrevistados que menciona los grupos sociales proclives a sufrir la soledad en primer, segundo o tercer lugar y total

Fuente: Díez Nicolás y Morenos Paez (2015)

	1ª posición	2ª posición	3ª posición	TOTAL
Niños	4	2,6	3,2	9,8
Adolescentes	2	1,7	0,9	4,6
Jóvenes	0,7	1	0,9	2,6
Adultos	0,9	1,2	0,8	2,9
Mayores, Jubilados	49,5	15	9,5	74,0
Mujeres, amas de casa	1,3	3,6	2,1	7,0
Hombres	0,2	0,2	0,3	0,7
Parados	6,8	15,3	13,4	35,5
Inmigrantes, exiliados de su país	4,9	11,1	10,2	26,2
Personas sin hogar	14,7	18,3	16,9	49,9
Personas en situación de pobreza	9,2	14,3	18,5	42,0
personas con puestos de mucha responsabilidad	0	0,6	0,6	1,2
Personas con alguna discapacidad	1,8	5,8	8,8	16,4

Enfermos	3,3	6,2	8,1	17,6
Cabezas de familias	0,1	0,1	0,4	0,6
Otros	0,2	0	0	0,2
No sabe	0,3	2,4	4,1	6,8
No contesta	0	0,7	1,2	1,9

Como puede observarse en la tabla anterior, según los entrevistados, los grupos más propensos a sufrir soledad son los mayores con un 74% tanto en primer lugar como en el conjunto de las tres respuestas que los entrevistados podían dar. Nada menos que tres de cada cuatro entrevistados indicó como principal grupo social propenso a la soledad. Les sigue otros colectivos como las personas sin hogar (49,9%) y las personas en situación de pobreza (42,0%).

Esto puede deberse al cambio demográfico, la emigración de las áreas rurales, el uso cada vez mayor de las nuevas tecnologías y el consiguiente establecimiento de relaciones virtuales, así como otros factores, provocan un aumento de las personas que sufren de soledad, especialmente en ancianos.

La edad trae muchos cambios difíciles que contribuyen a una vida más solitaria. Uno de los mayores problemas para las personas mayores es que sus círculos sociales comienzan a reducirse a medida que pasan los años. Los amigos, personas importantes y miembros de la familia se alejan o fallecen. Los cambios relacionados con la edad en la condición física de uno, así como diferentes tipos de discapacidad pueden dificultar la comunicación.

Iglesias de Ussel (2001) expresa que la vejez se refleja en la representación social con unas connotaciones negativas que se proyectan en el subconsciente social con imágenes de este período vital revestidas de improductividad, aburrimiento, enfermedad y tristeza. Esta visión generalizada de la sociedad se contrapone con el retrato que perciben de sí mismas las personas mayores y con el papel real que desempeñan en la vida cotidiana.

Los factores situacionales, entrelazados o no con otros factores, pueden contribuir a que una persona experimente sentimientos de soledad. Estos sentimientos se transforman en un problema multidimensional cuya etiología puede estar basada en roles sociales y expectativas poco realistas (Rodríguez Martín, M, 2009).

Gallo Estrada y Molina Mula (2015), responden a la revisión de la bibliografía nacional e internacional sobre los factores, que inciden en la soledad residencial de las personas mayores y la influencia de su red social sobre su permanencia en el domicilio” (Pp: 4).

En primer lugar, la red social, en la etapa de la vejez se caracteriza por la pérdida de relaciones sociales. A finales del S.XX la red social comienza a poseer especial relevancia en el estudio de las relaciones sobre la salud.

En segundo lugar, la familia, estos autores destacan que las nuevas formas de estructura familiar y los cambios de relación entre los padres e hijos están haciendo más difícil el cuidado de los mayores, sobre todo, cuando el cuidado se transforma en una obligación en el cual no hay apoyos y pone en peligro la solidaridad, lo cual la persona mayor se convierte en un estorbo. Y a esto se le añade la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo, los cambios de rol en las familias, y el decaimiento de los valores familiares.

En tercer lugar, el género, este factor destaca las diferencias entre ambos sexos en relación con la condición de viudedad. La mayoría de los hombres de la tercera edad tienen una gran dependencia de las mujeres para algunas actividades de la vida diaria, y que tras la muerte de su cónyuge, ésta se hace más evidente. Ya que, tienen que asumir las tareas que realizaban antes sus parejas y estas determinarán la estabilidad que puedan encontrar. Esto también lo confirma Iglesias de Ussel (2001) diciendo que “en el fondo se interpreta la soledad como el resultado de la insuficiencia en que se halla el varón para llevar a cabo una vida autónoma una vez que ha fallecido su esposa” (p. 74).

En el caso de las mujeres, la viudedad suele acarrear consecuencias económicas, especialmente por “el declive en sus condiciones materiales de vida”(Gallo Estrada y Molina Mula, p.5). Los autores afirman que vivir acompañado da una cierta seguridad, confianza y ayuda mutua a la persona. Este hecho demuestra las razones que implica un cambio residencial tras la pérdida de la pareja.

En el cuarto factor se encuentra la discapacidad, las personas mayores que tienen esa condición, poseen ciertas dificultades y limitaciones a la hora de realizar ciertas actividades en un entorno concreto, y necesitan la ayuda de terceras personas para prosperar en su vida diaria.

Y por último, se hallan los recursos sociosanitarios, que destaca el envejecimiento como un fenómeno que se ha ido desarrollando a una velocidad rápida y que ha provocado una oleada de demandas para los que ni a nivel de recursos ni en el campo de actitudes se estaba preparado. El uso de determinados recursos en el propio domicilio del mayor hace más fácil la reconciliación de la vida familiar y laboral para los cuidadores y a las personas mayores la estancia en su vivienda habitual.

Como se indicó anteriormente, la considerable subjetividad de este sentimiento ha obstaculizado su caracterización y la medición de su intensidad y calidad, lo que retrasa la intervención adecuada. Sin embargo, se expresa cada vez más a menudo, ya sea directa o indirectamente, por los pacientes, especialmente aquellos con una larga historia de experiencias variadas, como los ancianos (Rodríguez Martín, 2009).

Siguiendo con los mismas autoras, los profesionales que pasan tiempo con estas personas deben estar atentos a su comunicación verbal y no verbal, ya que a menudo, especialmente si son ancianos, expresan sus sentimientos de soledad atípicamente a través de síntomas psicosomáticos, manifestaciones de agresión y/o depresión o en actividades que no son siempre interpretados correctamente por otros mediante intentos de suicidio.

Como declara Giró Miranda (2004), la sociedad de hoy es una sociedad sin tiempo para respirar, donde prevalece la preocupación por la productividad y la prosperidad económica, lo que obliga a los ancianos a situaciones severas de soledad y exclusión. Las personas mayores presentan signos visibles de tiempo y envejecimiento y pueden, para algunos, reflejar experiencias muy significativas de pérdida que pueden contribuir al aislamiento y/o la soledad.

La falta de entendimiento de esta realidad por parte de personas que tratan con los mayores puede empeorar los sentimientos de tristeza que son el resultado de pérdidas y provocar sentimientos de soledad. La mezcla de estos sentimientos puede suscitar un síndrome depresivo, que mayormente puede expresarse de manera especial en los mayores y, pasar de forma desapercibida y, como resultado llevar a un síndrome de debilidad (Bermejo, 2003)

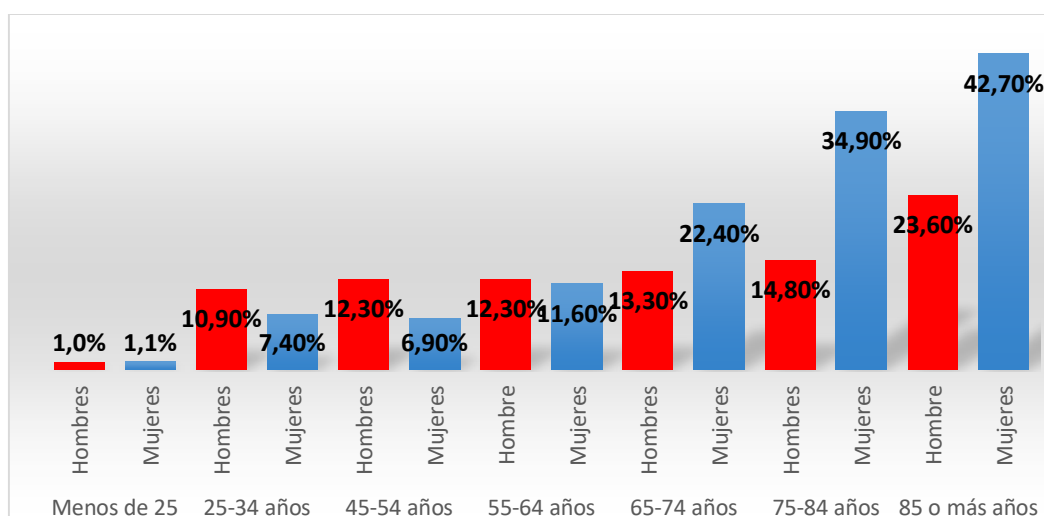
La personalidad de cada persona mayor, el apoyo social que reciben, la forma en que viven sus vidas y la forma en que se organizan, las estrategias para enfrentar los

sentimientos de soledad pueden influir en los sentimientos de estar solo. Las personas mayores que no pueden superar los sentimientos de soledad corren el riesgo de una institucionalización prematura o incluso tienden a acelerar la fragilidad, o incluso a la muerte (Bazo, 1989).

4.3.- La prevalencia de la soledad de los mayores

La información recogida sobre la prevalencia de soledad residencial en la población mayor varía dependiendo de las características concretas de la población investigada, el ámbito geográfico y cultural. En concreto, los resultados evocan a que la prevalencia incrementa con la edad como podrá verse en el siguiente gráfico y en la siguiente tabla. El gráfico muestra la tasa de prevalencia de soledad residencial que indica la probabilidad de residir en hogares unipersonales por género y edad.

Gráfico 1.- Tasa de prevalencia de soledad residencial



Fuente: Nota de prensa: Instituto Nacional de Estadística (2018).

Los sentimientos de soledad pueden surgir en cualquier grupo de edad, pero son de particular importancia en los ancianos, no solo por su prevalencia, sino también por las consecuencias (Montero y Lena, 2001).

Como puede verse en este gráfico el colectivo más afectado por la soledad son las personas mayores de 65 años, y dentro de ese grupo incide las personas mayores de 85 o más siendo las mujeres más visibles con un 42.7% frente al 23,6 % de los hombres.

La soledad es un fenómeno creciente en la sociedad moderna y posmoderna, en el que el aumento de la esperanza de vida y el incremento en las zonas urbanas, también desempeñan un papel. Es probable que se extienda más en un futuro cercano y requiera de una solución urgente. Por lo tanto, es necesario reconocer la soledad como un problema de salud y social, y con una tendencia a ser más grave, sobre todo en las mujeres como se puede observar.

Tabla 4.- Hogares unipersonales de las personas mayores en España

Edad	Sexo	Año 2018	Año 2017	Variación absoluta	Variación relativa (%)
Total	Total	4.732.400	4.687.400	45.000	1,0
Menos de 65 años	Total	2.694.800	2.726.500	-31.700	-1,2
	Hombre	1.593.800	1.633.800	-40.000	-2,4
	Mujer	1.101.000	1.092.700	8.300	0,8
65 años o más	Total	2.037.700	1.960.900	76.800	3,9
	Hombre	572.100	550.900	21.000	3,8
	Mujer	1.465.600	1.410.000	55.600	3,9

Fuente: Encuesta Continua de Hogares (ECH). *Instituto Nacional de Estadística*. Nota de prensa, (2018).

Como puede observarse en esta tabla, ha habido un aumento de las personas mayores que viven solas en 2018 incrementándose en un 3,9 % respecto al año anterior. En 2018 unas 2.037.700 personas mayores de 65 años viven solas, siendo las mujeres el grupo más visible con 1.465.600 (71,9%) frente al 572.100 (28, 07%) de los hombres. Esto puede deberse a los cambios que se han producido en las familias en las últimas décadas en los que el número de un solo miembro, las familias monoparentales y las familias reconstruidas han aumentado considerablemente, y favorecen el crecimiento de individuos con este problema. Las personas viven en un mundo en constante transformación con el que interactuamos de manera intensa y continua, debido a nuestra naturaleza social. La forma en que vivimos nuestras vidas también puede influir en la

visión que tenemos del mundo en nuestra vejez, y la manera en que interactuamos con ella puede despertar sentimientos de soledad (Gallo Estrada y Molina Mula, 2015).

Sin embargo, como señala Yanguas normalmente se dan datos de prevalencia, confundiendo “soledad” con “vivir solo”. Estos datos se apoya este mismo autor para confirmar que la “tendencia a vivir solo se acentúa cuando se es mayor”. En cambio, esta analogía no es totalmente cierta. La soledad es también producto de una disconformidad percibida entre las carencias sociales y su disponibilidad; es, como destacaba Weis (citado por Yanguas, 2018), una fase emocional que manifiesta la experiencia subjetiva del que sufre aislamiento social. Por ello, aunque haya una intensa relación entre vivir solo y sentirse solo, el análisis de la soledad no solo es probable hacerlo solamente desde las formas de convivencia, sino primordialmente estudiando dos puntos: la red social y los sentimientos de soledad.

4.4.- La soledad en las residencias

Los sentimientos de soledad que afectan a los ancianos no son solo un sello distintivo de quienes están institucionalizados (aunque parecen ser más comunes en estos casos). La prevalencia aumenta, particularmente cuando ocurren eventos en la vida que resultan en pérdida, o cuando la capacidad de adaptación disminuye.

Tal como afirma Iglesias y et al (2001), la entrada en una residencia, la mayor parte de las veces es interpretada por las personas mayores como un signo de abandono por parte de los suyos. El cuidado de nuestros mayores debe estar por encima de todas las circunstancias que determinan ese hecho. Por lo que es uno de los estereotipos más enraizados entre los mayores, “la imagen del anciano abandonado por los hijos en una residencia y casi olvidado por ellos hasta su muerte” (Pp: 64).

Cada vez son más los mayores que prefieren ingresar en una residencia para tener la oportunidad de establecer nuevas relaciones sociales, o realizar actividades para mantener su autonomía. Como se ha dicho anteriormente, las personas mayores se sienten seguros de sí mismos y confiados cuando están acompañados y que mejor rodeado de profesionales que atienden a sus necesidades. Y el número de mayores que viven en una

residencia aumenta con el paso del tiempo. En la siguiente tabla se mostrará la población mayor que vive en residencias durante el año 2011.

Tabla 5.- Población que vive en residencias de personas mayores por edades en España.

	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Relación mujeres/hombres
Todas las edades	270.286	84.913	185.373	31,4%	68,6%	2,18
Menos de 65	10.060	5.865	4.196	2,2%	1,6%	0,72
65-69	10.376	5.608	4.768	2,1%	1,8%	0,85
70-74	16.623	7.889	8.734	2,9%	3,2%	1,11
75-79	36.349	14.701	21.648	5,4%	8,0%	1,47
80-84	62.200	19.316	42.883	7,1%	15,9%	2,22
85-89	75.025	19.982	55.043	7,4%	20,4%	2,75
90-94	75.025	8.770	34.279	3,2%	12,7%	3,91
95-99	14.125	2.475	11.650	0,9%	4,3%	4,71
100 o más	2.480	307	2.172	0,1%	0,8%	7,07

Fuente: Censos de Población y Viviendas. Población residente en establecimientos colectivos. *Instituto Nacional de Estadística*. (2011).

Como puede observarse en la tabla, 270.286 personas habitan en residencias siendo las mujeres como todos los casos anteriores, las más visibles, con una proporción de 2.18 por cada hombre y, esta aumenta hasta más de siete mujeres por hombres en la edad de 100 años o más. Y es posible que esta cifra se haya incrementado en la actualidad, debido al aumento de personas que viven solas que puede observarse en la anterior tabla de “hogares unipersonales de las personas mayores en España”. También se puede ver que las mujeres son más propensas a vivir en residencias de mayores que los hombres, ya que, también son las más tendentes a quedarse solas como puede verse en el primer gráfico, sobre todo el grupo de 80 años o más, ya que estas tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres, lo que da a lugar también a que aumente la posibilidad de situaciones solitarias

Aunque la mayoría de las personas mayores sienten un rechazo hacia las residencias (Iglesias et al, 2001) pero, sin embargo, es una preferencia ante el abandono e incluso degradaciones de muchos ancianos que se ven obligados a trasladarse con los hijos. No

si antes concebirse como una molestia y recibiendo las atenciones mínimas en la residencia. En este sentido, existen muchos mayores que conciben la institucionalización como un último recurso que les otorga una relativa tranquilidad con respecto a la incertidumbre del futuro.

En estos grupos, la situación de soledad se agrava cuando existe la necesidad de institucionalizarse después de las relaciones familiares previamente sanas, donde el individuo contaba con el apoyo de una solidaridad intergeneracional genuina y saludable (Montero y Lena, 2001).

La soledad y el aislamiento social en la vejez resultan en exclusión social, bienestar reducido y problemas de salud. Sin embargo, tenemos una comprensión limitada de los significados que las personas mayores atribuyen a la soledad y aislamiento social y cómo viven y hacen frente a estos problemas. La escasa investigación sobre el tema en gran medida refleja las experiencias de las personas mayores que viven en la comunidad. Se sabe menos sobre las experiencias vividas de aquellos en entornos institucionalizados, a pesar de la vulnerabilidad de este grupo a la soledad y al aislamiento social. Para entender este fenómeno en las residencias, se llevó a cabo un estudio cualitativo de métodos múltiples de seis meses en dos instituciones de personas mayores de Australia realizado por Barbosa, B, Sanders y Kokanovic (2019). El estudio incluyó observación participante y entrevistas con veintidós residentes que experimentan (o están en riesgo) de soledad y/o aislamiento social. Estos hallazgos muestran que los participantes entendieron la soledad y el aislamiento social como relaciones asociadas con el envejecimiento (la edad, normas, estado), problemas personales y enfermedades. Por lo tanto, ellos situaban la soledad y el aislamiento social como fenómenos multidimensionales: relacionados tanto con la estructura (p. ej: el envejecimiento) y las dimensiones de edad (p. ej: elecciones personales). Aunque los participantes reconocieron los aspectos estructurales de la soledad y el aislamiento, la mayoría sintió que era su propia responsabilidad abordarlo. Ellos utilizan estrategias individuales y sociales para hacer frente y regular la divulgación de la soledad y el aislamiento. Este estudio se basó en el interaccionismo y el situacionismo junto con un enfoque de trabajo emocional para proporcionar una comprensión más rica de las experiencias vividas de soledad y aislamiento social entre las personas mayores frágiles que viven en residencias.

Este mismo estudio explicó que vivir en una institución de cuidado para personas mayores proporciona contextos particulares que puede interactuar con los significados relacionales. En sus observaciones de campo, notaron que mientras el hogar de cuidados dio a los residentes una sensación de seguridad y rutina personal y social (por ejemplo, marcado por las comidas y actividades), también condujo al aburrimiento, la monotonía, dependencia y falta de relaciones. Durante el trabajo de campo, varios de los residentes se les acercaron a diario para compartir sus opiniones sobre la vida, la actualidad, o simplemente para sentarse a su lado. Algunos de los residentes se sentían seguros en la institución y disfrutaba de la rutina (tener una cama, comidas y personas alrededor), pero al mismo tiempo, luchaban contra esa misma rutina, es decir, estar en la residencia todo el día, haciendo las mismas cosas, y sin opción de salir. Otros residentes compartieron puntos de vista similares con respecto a lo positivo y aspectos negativos de la institucionalización, particularmente en términos sociales.

Según Rodríguez Martín (2009) algunas consideraciones sobre las residencias de personas mayores constituyen un recurso más dentro de una amplia gama como servicios sociales comunitarios, ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, programas de vacaciones, etc. La residencia no es el mejor recurso en todos los casos. Es apropiada solo para una parte de los mayores y cuando tengan necesidades físicas o sociales que no les permitan permanecer en su entorno.

4.5.- Instrumentos de medida de la soledad

Medir la experiencia subjetiva de la soledad puede ser complicado, a diferencia del estado objetivo de aislamiento social. Preguntas directas, como '¿te sientes solo?' puede llevar a una subrepresentación en el conjunto de datos, ya que algunos encuestados pueden no querer admitir que experimentan soledad o declaraciones negativas como "a menudo me siento rechazado" también pueden causar que algunos encuestados tergiversen su soledad.

Para poner fin a la soledad ha producido nuevas guías para medir la soledad y medir el impacto de su servicio en los niveles de soledad de los usuarios. Esta guía introduce varias escalas y las formas en que puede usarlas. Estas escalas han sido probadas y en estudios académicos.

A continuación se presentarán los instrumentos que miden la soledad, según Pinazo Hernandis y Bellegarde Nunes (2018).

La escala UCLA, sirve para medir la soledad en general y los efectos del aislamiento social.

Desarrollada por el psicólogo Daniel Russell, la Escala de soledad de la UCLA es una medida de 20 elementos que evalúa la frecuencia con la que una persona se siente desconectada de los demás.

Usando una escala de calificación de 4 puntos (1 = nunca; 4 = siempre), los participantes contestan 20 preguntas, como "¿Con qué frecuencia te sientes excluido?" Y "¿Con qué frecuencia te sientes parte de un grupo de amigos?" Investigadores luego codifique a la inversa los elementos redactados de manera positiva para que los valores altos signifiquen más soledad y luego calculen una puntuación para cada encuestado promediando sus calificaciones.

Los estudios muestran que las personas que tienen puntuaciones altas en la Escala de soledad de UCLA tienden a tener problemas en otras áreas relacionadas con la movilidad social. Por ejemplo, las personas con puntajes de soledad más altos tienen peores amistades y relaciones románticas que las personas con puntajes más bajos. Otros estudios sugieren que las malas relaciones pueden ser tanto una causa como un efecto de la pobreza.

La soledad también está relacionada con el agotamiento laboral, las enfermedades crónicas, la inactividad física y la muerte temprana. Los problemas de empleo y salud, a su vez, dificultan la movilidad social.

El modelo utilizado para desarrollar las diversas versiones de las escalas de soledad de Jong Gierveld se basa en el enfoque teórico cognitivo de la soledad. La soledad se ve como una experiencia subjetiva y se define como una situación experimentada por el participante como una situación en la que hay una falta inadmisibles de calidad de ciertas relaciones. Hay un énfasis en la discrepancia entre lo que uno quiere y lo que se tiene en términos de afectos e intimidad interpersonales y cuanto mayor es la discrepancia, mayor es la soledad que experimentará.

Originalmente se desarrolló como una escala integral y multidimensional de la soledad de 34 ítems. Tras el mejoramiento y pruebas adicionales, se derivó a una escala más corta

de 11 ítems a partir de una versión de 30 ítems de este instrumento. La escala de 11 ítems se desarrolló utilizando el análisis de Rasch para formar un índice global unidimensional de la soledad. Esta escala de 11 ítems cumplió con el criterio del modelo dicotómico de Rasch.

Esta versión está formada por dos subescalas: la subescala de soledad social, formada por cinco ítems expuestos de manera positiva y que se preguntan sobre la percepción de pertenencia, y por otro lado, se encuentra la subescala de soledad emocional, que contiene seis ítems desarrollados de manera negativa y analiza los sentimientos de desolación y carencia de relaciones de apego. “Ninguno de los ítems utiliza la palabra soledad” (pp: 103).

Otro instrumento que sirve para medir la soledad, es la **Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)**. DiTommaso y Spinner desarrollaron una medida de 37 ítems multidimensional basada en la teoría de Weiss entre la experiencia de aislamiento emocional (soledad emocional) y la de aislamiento social (soledad social). La Escala de Soledad Social y Emocional para Adultos (SELSA; también distingue dos dominios de la soledad emocional: la soledad emocional familiar y la soledad emocional romántica. Aunque la evidencia de confiabilidad y validez del SELSA fue buena, se necesitó una medida multidimensional más corta por dos razones: en primer lugar, en entornos clínicos y de investigación, una medida de soledad multidimensional corta, psicométricamente sensata, permite una mayor eficiencia. Y en segundo lugar, una versión más corta del SELSA que es similar en longitud a la escala común más utilizada para medir la soledad UCLA-3, puede alentar a los investigadores a usar un enfoque multidimensional para medir la soledad.

La escala de soledad emocional/social (ESLI), es una escala multidimensional diseñada para medir la soledad emocional y social y el aislamiento emocional y social. Este instrumento apoya la afirmación de Weiss de que las categorías emocionales pueden diferenciarse de las categorías sociales. Es un instrumento que consta de 30 ítems diseñado para medir tanto la soledad subjetiva y el aislamiento objetivo. Los 15 ítems se presentan en parejas para contrastar la percepción que tienen una persona de su red social con sus sentimientos al respecto.

Este instrumento puede utilizarse para ayudar a los investigadores y clínicos a distinguir entre los componentes sociales y emocionales de la soledad y el aislamiento.

4.6.- Contexto: La Residencia Elías Martínez

Según el Decreto 143/2011, de 14 de junio, la Residencia es una institución cuya función principal es ofrecer alojamiento alternativo en un centro residencial para personas mayores de 65 años en situación de dependencia. Proporciona desde una perspectiva integral una atención continuada y especializada en función del grado de dependencia.

La residencia escogida para el presente trabajo fue la Residencia Elías Martínez Santiago. Esta es propiedad de la Diputación General de Aragón, y está gestionada por la empresa privada Aralia Servicios Sociosanitarios, S.A.

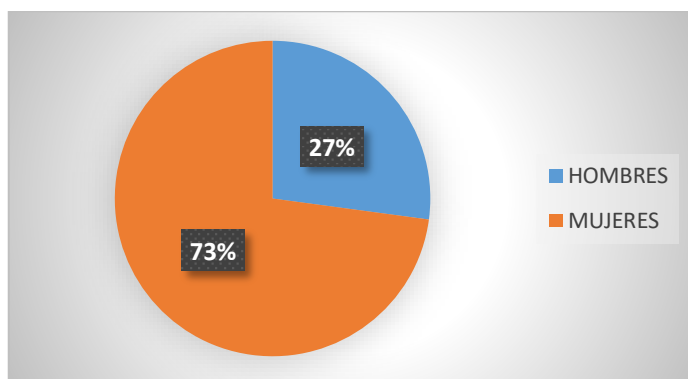
Al ser una institución de carácter público, solo pueden acceder aquellas personas mayores en situación de dependencia en los grados II y III, que disponen de este recurso cuando no sea posible su permanencia en el domicilio habitual. Por lo que la residencia se convierte en el domicilio de la persona y proporciona una atención continuada y especializada (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2018).

La Residencia Elías Martínez Santiago es de ámbito autonómico. Oferta un tipo de atención a personas dependientes e independientes. En la actualidad solo se conceden las plazas a personas con el grado de dependencia reconocido, solos o con acompañante.

La institución se encuentra dividida en tres módulos:

- El módulo 1: se encuentran las personas con más autonomía personal, son mayores con el grado I y II, y la mayor parte está conformada por los acompañantes de usuarios.
- El módulo 2: está formado por personas en las que su estado físico y cognitivo están deteriorados.
- El módulo 3: es el área restringida y se encuentran mayores con deterioro cognitivo con riesgo de fuga.

Gráfico 2: Porcentaje de hombres y mujeres que conforman la residencia

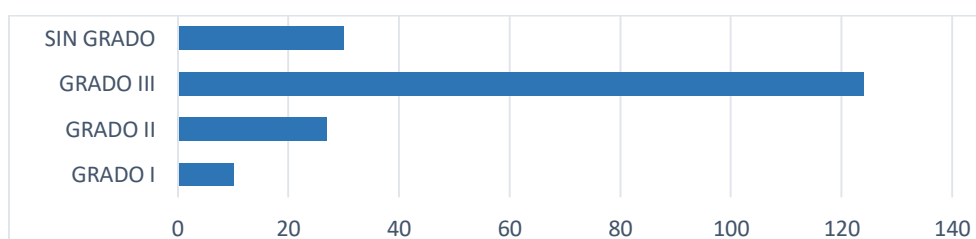


Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse en este gráfico, el 73% de los usuarios de la residencia son mujeres, mientras que el 27% lo conforman los hombres, y la edad media de ellos es de 80,97 años. Estos datos confirman que más mujeres viven en residencias como puede verse en la tabla 4 de la *Población que vive en residencias de personas mayores por edades en España*, lo cual establece que las mujeres son más propensas a quedarse solas, que también puede relacionarse con el primer gráfico de *personas que viven solas según sexo y edad* siendo el género femenino el más destacado.

En el siguiente gráfico se presentará cuantas personas poseen los diferentes grados:

Gráfico 3: Distribución residentes según grado de dependencia reconocido



Fuente: elaboración propia

Actualmente la residencia cuenta con 206 plazas, a las cuales acceden personas solo con grado de dependencia, debido a la larga lista de espera tienen prioridad aquellas que tienen un grado III de dependencia, como se puede ver en el gráfico 3, los que tienen ese tipo de grado está compuesto por 124 usuarios. Las personas sin grado están compuestas por los acompañantes de usuarios los cuales son los que componen la población objeto de estudio de este trabajo de investigación.

La misión de esta institución es:

- Ofrecer plazas en la residencia y centro de día en régimen temporal o permanente adecuadas a las características de los usuarios.
- Atender a las demandas implícitas y explícitas para asegurar una mejor calidad de vida a los usuarios y sus familiares.
- Basar sus servicios en un equipo interdisciplinario poniendo énfasis en la formación continuada de los trabajadores.
- Gestionar el centro con criterios de eficacia y eficiencia.

Los valores centrales son solidaridad, transparencia, equidad, compromiso con el medio ambiente, calidad en los servicios, ética profesional, individualización, competencia y autonomía, servicios integrales, continuidad de cuidados, participación y evaluación.

4.7.- El papel del trabajo social en las residencias

El envejecimiento de nuestra sociedad exige un mayor enfoque dentro de la profesión de trabajo social y la preparación de más trabajadores sociales capacitados para trabajar con personas mayores y su familia. Las intervenciones del trabajo social se abordan a nivel individual, grupal y comunitario.

Adaptarse a la vejez es algo difícil para la mayoría de las personas mayores, que a menudo tienen que encontrar formas de hacer frente a todo tipo de cambios en sus vidas, sobre todo a la hora de entrar en una institución. Aquí el papel del trabajador social es fundamental, ya que pueden ayudar a estas personas a adaptarse y hacer frente a los problemas que puedan experimentar. Estos profesionales ayudan a garantizar que se satisfagan las necesidades que presentan.

La función con los usuarios de residencia que se tienen desde el trabajo social es, primero se hace una acogida, la cual se realiza un pre-ingreso y un ingreso, para ello, se cuenta con el usuario y sobre todo con la familia. Cuando una persona ingresa en un centro, las primeras semanas e incluso los primeros meses son unos momentos fundamentales en los que hay que proporcionar mucho apoyo porque estamos hablando de un cambio en la vida

de los usuarios bastante importante, y es ahí donde entra el papel del trabajador social. A lo largo del tiempo se hace un seguimiento con estos usuarios y se van viendo las necesidades que van presentando las personas, se hace un seguimiento de adaptación, valorando las necesidades que estos requieren y poder intentar cubrirlas.

La relación que trabajo social tiene para con los usuarios, debe ser una relación estrecha, familiar, cercana, porque así se puede intentar que ellos se abran, nos cuenten las necesidades o los problemas que acarrearán, que a veces no se pueden detectar sin que ellos lo expresen.

Aunque en esta investigación se ha visto que son una pequeña minoría, la soledad y el aislamiento entre las personas mayores son, ante todo, un problema que debe ser vigilado de cerca por todos los profesionales. Además, las familias deben estar más cerca de sus miembros mayores y prestar atención a las señales que indican que el bienestar de esa persona podría estar deteriorándose.

Combatir la soledad significa prevenir la exclusión, la pobreza, la pérdida de autonomía y el sufrimiento psicológico o emocional, hablando a nivel general. Todos deben hacer su parte para contribuir al bienestar de nuestros mayores e implementar medidas que les permitan conquistar la soledad y el aislamiento. Nuestros miembros mayores son un tesoro nacional y familiar, por lo que es nuestro deber cuidarlos.

5.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado se presentará el análisis de la información recogida en las entrevistas realizadas tanto a los acompañantes como a los profesionales.

Para exponer el análisis de las entrevistas de los acompañantes, nos apoyaremos en el resumen aquellos aspectos importantes que se ha analizado en base a los objetivos específicos planteados.

En relación con las entrevistas de los profesionales, se ha realizado un análisis que se ha constituido a partir del objetivo B: “conocer la perspectiva profesional respecto a la situación del objeto de estudio”.

5.1.- Análisis de las entrevistas a los usuarios

Tras realizar las entrevistas a los acompañantes de la residencia, hemos recogido una serie de características de este perfil de usuarios que se presentan en la tabla 1 expuesta en el apartado de metodología.

Se escogió a ocho usuarios entre ellos cuatro hombres y cuatro mujeres para que hubiera un equilibrio de ambos, aunque como se ha mostrado anteriormente en el gráfico 2 “Porcentaje de hombres y mujeres que conforman la residencia” la población femenina es mayor que la masculina. Este tipo de usuario fue seleccionado por su buen estado a nivel físico y a nivel cognitivo.

Como puede apreciarse en la tabla 1 “características del perfil de acompañante de usuarios” los entrevistados tienen una edad comprendida entre los 70 y 90 años. Como puede verse el estado de civil cuatro de los ocho entrevistados se encuentran casados, dos de ellos son viudos, y los otros dos solteras. La mayoría de los usuarios tienen hijos, menos dos de ellos, lo cual predomina la estructura familiar.

5.1.1.- La soledad y el ingreso

Casi todos los entrevistados argumentaron que el ingreso a la residencia se debió a que sus parejas o pariente cayeron enfermos y al no poder darles la atención que ellos necesitaban decidieron ingresar en la residencia, para una mejor calidad de vida. Respecto a los hombres entrevistados expresaron que ante esta situación se presentó un sentimiento de desbordamiento, ya que eran sus esposas las que llevaba las tareas domésticas en las cuales ellos no eran partícipes debido a su trabajo relacionado con el primer sector.

“Por la mujer más por nada, la tenía medio invalida a la pobrecita, y como estábamos solos y yo no podía hacerme cargo de ella, pues decidimos venir aquí. No podía tenerla en casa ya, porque tenía mucho trabajo de limpiarla y de ocuparme de la casa , y yo solo no podía, así que, decidí ingresar con ella”

(Entrevistado 1).

Esto concuerda con los autores Gallo Estrada y Molina Mula (2015), al decir que los hombres de esta generación tienden a tener una dependencia de las mujeres para algunas de las actividades de la vida diaria, y que tras la muerte de su cónyuge, se hace más evidente. Este hecho también lo afirma Pablo de Ussel (2001), expuesto en la parte teórica de la soledad de los mayores, el cual dice que la soledad es interpretada como consecuencia de la insuficiencia en el que se encuentra el hombre tras fallecer su esposa para tener una vida autónoma.

5.1.2.- La soledad subjetiva y los factores que influyen en ella.

Algunos entrevistados dijeron sentirse solos debido a que sus cónyuges ya no están con ellos, este hecho coincide con la soledad emocional de Weiss citado por Neto (2001), el cual expresa que la persona se siente sola debido a la falta de una relación personal cercana.

“Ahora es cuando me siento solo, al no tener a mi señora, al no tener que estar pendiente de ella, el tener que sacarla y llevarle de aquí o allá” (Entrevistado 3).

Mientras que otros expresaron que nunca se han sentidos solos, ya que ocupan la mayor parte del tiempo cuidando a sus cónyuges, pero eso no quiere decir que no se relacionen con el resto de sus compañeros, o participen en las actividades propuestas por los profesionales de la residencia o haciendo aquello que les entusiasma. Incluso alguno de ellos se toman la pregunta con humor:

“nunca me he sentido solo porque tengo el espíritu joven y él siempre me acompaña (risas)” (Entrevistado 5).

“No, no nos sentimos solas, aquí estamos todo el tiempo acompañadas, y nos tenemos la una a la otra, aprovechamos bien el tiempo, si no estamos en el gimnasio, y si no, recibiendo visitas por mi hija, y si no estamos cosiendo, como tú sabrás eso ocupa la mayor parte de nuestro tiempo” (Entrevistados 7)

Uno de los principales factores que influyen en el sentimiento de soledad es la nostalgia del hogar, para algunas personas les resulta difícil el cambio a nivel emocional, como por ejemplo el entorno familiar, sus experiencias, sus vivencias, sentir que aquello que tenían ya no lo tienen:

“Echo de menos mi casa, la casa de uno no es lo mismo, porque por más que las residencias sean muy buenas, no se siente lo mismo que cuando estás en casa, porque has vivido muchas cosas ahí, es como si me faltara una parte de mí, no quiero decir que aquí esté mal, aquí te atienden y te ayudan cuando tú lo necesitas, no tengo quejas de ello, pero eso no quita que echo de menos muchas cosas de mi casa, como por ejemplo la comida” (Entrevistado 6).

Aunque todos los entrevistados reciben visitas por parte de sus familias, algunos de ellos no pueden evitar sentirse solos cuando sus más allegados no vienen, sin embargo, sí son conscientes de que sus parientes no pueden venir tanto como quisieran por diversos motivos:

¿Solo? Pues sí, me he sentido solo, cuando no viene mis hijas a verme pues me siento solo, es algo que no se puede evitar, ellas hacen lo que pueden, trabajan, tienen que atender a su propia familia y es comprensible” (Entrevistado 4).

Y por último, un factor que influye en la soledad subjetiva es la viudedad, sí es cierto que la mayoría de los entrevistados están casados, pero eso no implica que este factor no sea importante. Como se ha dicho anteriormente el sentimiento de soledad aparece como consecuencia de pérdidas de relaciones personales, y en este caso el fallecimiento de los cónyuges:

“Echo de menos a mi mujer, ella lo que más, su compañía ante todo. Ella era muy buena. Y echo de menos pues el salir con ella a dar paseos por el parque, su compañía, hablar con ella, todo eso. Y la quería mucho, tengo unas hijas por ella, una familia por ella, porque si no estaría más solo que la una, sin familia ni nada, no crees, ella es la que me ha dado el abrigo” (Entrevistado 1).

5.1.3.- Aislamiento y los motivos que dan lugar al mismo.

Todos los entrevistados tienen un apoyo de red familiar, y social. Los acompañantes de usuario suelen hacer sus propios grupos entre ellos debido a que simpatizan muy bien unos con otros, y así comparten problemas, vivencias, como una manera de apoyarse mutuamente, lo cual no hay evidencias de que se encuentren solos:

“Bueno tengo pocos amigos y me he hecho amigo de un compañero que también se le murió la mujer hace años, y vamos a la cafetería, jugamos a las cartas, vamos a dar una vuelta...” (Entrevistado 3).

Sin embargo, se puede observar una cierta dependencia de algunos de los entrevistados tienen del cónyuge, y eso trae como consecuencia a un aislamiento, ya que lo único que desean es estar con él, aunque ello limite su vida, porque de alguna manera sienten que tienen la obligación de estar con ellos:

“Suelo quedarme mucho tiempo en la habitación para estar con él, ya que no quiere que me mueva de aquí, y no me siento bien dejarle solo, porque de alguna manera sé que él me necesita, y yo necesito estar con él, y no quiero dejarle mucho tiempo solo” (Entrevistado 6)

5.2.- Análisis de las entrevistas a los profesionales

Las entrevistas⁵ que se realizaron a los profesionales de la Residencia nos han proporcionado información clave sobre el comportamiento y sobre los aspectos más interesantes, que se valoran desde los diferentes puntos de vista de los profesionales, de los cuales se entrevistaron a la trabajadora social, psicóloga, terapeuta ocupacional y a la jefa de auxiliares.

Para la realización de un adecuado análisis de las entrevistas se van a orientar las respuestas conforme al objetivo B de la investigación.

5.2.1.- Tipo de soledad que presentan los residentes y las consecuencias que conlleva

Casi todos los entrevistados respondieron que sí existía soledad entre los residentes a modo general. Dos profesionales tuvieron una respuesta similar, en la que expresaban que

⁵ Para ver información más detallada de las entrevistas ver Anexo III.

muchos de los residentes venían solos de sus domicilios, el cual se relaciona con la entrada en la residencia, es decir, apoyan la idea de una relación entre la soledad y el ingreso a la institución.

“puede ser un momento en el que pueda socializar, puedan abrir un poco sus círculos, porque hay personas que nos vienen de domicilios que están muy solos” (Profesional 1)

“Habrá algunos que se encuentren más solos, algunos vienen solos de sus casas y también dependen de las patologías” (profesional 2)

La mayor parte de la población objeto de estudio presenta una soledad subjetiva según el punto de vista de los profesionales, que se hace más presente cuando estas llegan a la residencia, sobre todo aquellas personas que presentan una red de apoyo familiar muy grande pueden sentir más el sentimiento de soledad, ya que lo ven como un abandono, así lo expresa el profesional 1 entrevistado:

“...es cierto que hay mucha otra gente que tiene una red de apoyo familiar bastante grande y tienen que venir por otras circunstancias como por ejemplo laborales de sus familias y tal, y esa gente a lo mejor sí puede sentir más el sentimiento de soledad cuando ingresan a un centro que las otras personas que tienen más desatendidas por necesidades en el domicilio”.

Como puede observarse este profesional coincide con el punto de vista de Iglesias et al (2001), mencionado en la parte teórica del trabajo en el que expresa que la entrada en una residencia en la mayoría de las veces es interpretada por las personas mayores como un signo de abandono por parte de los suyos.

También existen situaciones de soledad por aislamiento, pero este hecho se relaciona con aquellas personas que presentan algún tipo de discapacidad, y en estos casos discapacidad sensorial, debido a que ellas mismas se encierran en su propia realidad y no son capaces de mantener una relación ni de interactuar con otras personas. Así lo expresa este profesional entrevistado, que hace hincapié que la soledad se acrecienta en las personas que presentan una discapacidad auditiva:

“...pero una persona sorda si encima tiene un carácter difícil, es como si viviera en otra vida paralela, entonces tienden alejarse porque piensan que todos van contra él, no es capaz de tener una relación con nadie por mucho que se le haya invitado a grupos de terapia, y si no quieren no quieren”(profesional 3)

Esta declaración coincide con los autores Gallo Estrada y Molina Mula, los cuales expresan que la discapacidad es uno de los factores que dan lugar a la aparición de soledad.

No obstante para muchas personas el hecho de venir a una residencia, puede ser una oportunidad para que pueda socializar y así abrir un sus círculos sociales, pero el mero hecho de estar rodeado de gente, no dejan que estas personas sientan esa soledad sino que en ocasiones la agrava aún más.

“...por ejemplo hay muchas personas que al venir a una institución como te he dicho antes se sienten más acompañadas al crear su red de apoyo en esta institución pues hay otras personas que se sienten más solas aunque haya gente, ellos se sienten muy solos...” (Profesional 1)

Sin embargo, hay quien expresa que realmente no hay soledad si no una añoranza de dejar su hogar, pero una vez que se adaptan al centro los mismos usuarios verbalizan que gracias a instituciones como esa se evitan muchos casos de soledad y muchos son conscientes de que un centro de estas características están para que tengan una vejez digna y no la percepción errónea que tienen algunos sobre estas instituciones.

“Pues yo creo que cuando ellos vienen a un centro así, mas que soledad tienen nostalgia, tienen la nostalgia del hogar, la nostalgia de la familia pero una vez que están integrados yo creo que no se sienten solos, sino al revés, ellos mismos manifiestan que gracias a centros así se evitan casos como los de la semana pasada (hablando de la muerte de dos ancianos solos en sus casas en Zaragoza), y porque ellos tambien han hecho un trabajo para entender que un centro como este es un centro de ayuda no la percepción del asilo que se tenían esas generaciones donde llevaban al abuelo o “dejo al abuelo tirado en una gasolinera”, o la percepción esa de “te llevo allí porque no te quiero”... (Profesional 4)

Otro aspecto a destacar por los profesionales es que aquellas personas que no sufren demencia, que están bien tanto cognitivamente y físicamente son los que más propensos a sufrir soledad porque no pueden realizar o hacer con su cónyuge aquello que quieren, como el mero hecho de hablar con él o ella. Cabe destacar que la mayoría de las parejas de los acompañantes sufren de patologías graves como el Alzheimer, Parkinson o demencia senil, lo cual incrementa la soledad al ver el deterioro de su ser querido debido a esas patologías.

“Yo creo que los están...los que no tienen una demencia, o están en plenas facultades, yo creo que son los que más solos se sienten muchas veces, porque no pueden hacer con su cónyuge lo que ellos quisieran... ya que en mayor parte sus cónyuges sufren de patologías bastantes graves, como el Alzheimer, y cuando

ves que ni tu propia pareja con la que has estado muchos años con ella no te reconoce, o ves que está muy enferma, pues eso les influye bastante en el sentimiento de soledad.” (Profesional 3).

La soledad puede ser un síntoma de depresión, y más si esta no es elegida por uno mismo, sino que se viene dada, aceptarla o tener las herramientas para evitarla puede ser complicado. Entonces, la principal consecuencia de este sentimiento es el aislamiento, es decir, la soledad lleva a un aislamiento a nivel interpersonal, el cual si la persona no se comunica se producen pérdidas de capacidades a nivel neurolingüística, a nivel psicomotor, y el propio ensimismamiento que conlleva puede acarrear incluso a un delirio, en casos extremos.

“...pero al final yo creo que la soledad se equipara a una depresión, aceptar eso es difícil, las consecuencias que tiene la soledad, son el aislamiento, si tu no hablas lleva a una serie de pérdidas de capacidades, si no sales, no participas, si no tal, te puede llevar incluso a un delirio, en casos severos”
(Profesional 4).

5.2.2.- Medidas para evitar la soledad

Al no haber ningún proyecto ni programa al respecto para evitar la soledad, sí que se adoptan medidas para disminuir la soledad. A través del equipo multidisciplinar se realiza un seguimiento de la persona cuando esta ingresa en la institución, en el cual el primer mes es clave para la adaptación, se analiza su red de apoyo, las necesidades que presenta la persona, con ello se puede observar de cómo se va a sentir el usuario. Cuando se observa que hay aislamiento o aquellas que presentan una red de apoyo escasa, se intenta desde el equipo multidisciplinar, sobre todo el departamento de psicología, terapia ocupacional, realizar actividades en grupo para que puedan ampliar sus redes sociales y puedan interactuar con otras personas.

“Nosotras trabajamos todo en grupos entonces cuando vemos que alguien esta solo los ponemos todos juntos, que se lleven bien que puedan tener más en común, fundamentalmente realizamos las actividades en grupo, para que entre ellos puedan interactuar.” (Profesional 2).

La residencia puede ser considerada para algunas personas una alternativa para evitar la soledad, como se ha dicho anteriormente, muchos de los usuarios vienen solos de sus casas. Los profesionales coinciden en que instituciones como estas no son la mejor ni la peor alternativa, es simplemente una vía de salida para aquellas que quieran escapar de la

soledad, ya que tienen la oportunidad de establecer vínculos sociales y tener una mejor calidad de vida.

6.- CONCLUSIONES Y VALORACIÓN

Para finalizar este trabajo se deberá atender en base a los objetivos planteados en esta investigación.

No se observa una clara relación entre la soledad y el ingreso de la residencia, ya que la mayoría de los acompañantes afirmaron que el principal motivo de la entrada a la institución se debió a que no podían hacerse cargo de todos los cuidados que necesitaban sus cónyuges, lo cual provoca un desbordamiento de tareas por parte de sus cuidadores. La decisión de los acompañantes de ingresar al centro fue tomada por determinación propia.

En cuanto, a conocer en qué medida los acompañantes se sienten solos, se ha podido observar la aparición de soledad cuando estos se han quedado viudos, el cual es uno de los factores que influyen en manifestación de la misma, como se ha mencionado anteriormente. Otros sienten una añoranza por su hogar, debido a que sienten que han hecho un gran sacrificio al acompañar al usuario principal de la plaza y ya no tienen las riendas de su propia vida.

Aunque haya existencia de una soledad subjetiva, no se puede hablar de una soledad objetiva como tal, ya que en todos ellos se puede percibir, que los lazos familiares tienen una gran importancia, estos implican un apoyo primordial para todos. Se puede decir, los acompañantes cuentan con una fuerte red familiar unida y que se compromete al cuidado y apoyo de sus parientes, lo que permite establecer contactos frecuentes. Otro aspecto a considerar es la red social, el cual también es otro pilar de apoyo, ya que una vez que establecen relaciones con otros compañeros, entre ellos se ayudan y apoyan de forma cordial. Lo cual no hay evidencias de que se encuentren solos.

Sin embargo, sí se puede percibir un cierto aislamiento por parte de algunos de ellos, debido a que algunos padecen una dependencia hacia la persona que cuidan, y como se ha dicho antes eso puedes limitarle su vida, por eso no se puede decir que hay una soledad

objetiva, ya que esta se refiere al aislamiento de la persona al no tener apoyo social ni familiar. En este caso, es escogida a decisión propia del individuo.

Desde el punto de vista de los profesionales, el tipo de soledad que presentan la mayoría de los residentes es subjetiva, y es debido a diferentes motivos: en primer lugar, muchos de ellos ven el ingreso en una institución como un abandono por parte de la familia, y este sentimiento se hace más fuerte en aquellas que presentan una amplia red familiar.

En segundo lugar, aquellas personas que no padecen de ningún trastorno o demencia, son los más tendientes a sufrir soledad, viendo poco a poco el estado degenerativo a nivel físico y cognitivo de su propio cónyuge.

Los diferentes profesionales han observado distintas situaciones de soledad, como la que se producen en aquellos usuarios que padecen algún tipo de discapacidad, ya que muchas de ellas se aíslan en su propia realidad y no quieren relacionarse con otras personas, el cual se produce una inseguridad en el individuo y eso dificulta aún más su situación.

Sin embargo, se observa una contradicción entre lo que dicen los profesionales y los propios usuarios, es decir, la mayoría de profesionales expresan que hay soledad entre los acompañantes, e incluso algunos de ellos defienden que este tipo de usuario son más propensos a sufrir soledad. En cambio, en las personas entrevistadas se ve que la percepción o sentimiento no es uniforme o el grado de percepción no es el mismo. Unos echan en falta a personas, otros su hogar, su vida anterior. Pero la mayoría de los entrevistados lo consideran una situación normal de la vida, y sobre todo, poder estar en un centro como este paliaba bastante el sentimiento de soledad. Esto último concuerda con el punto de vista de los profesionales, ya que comparten sus vivencias, sus experiencias con otra gente, y muchas personas han llegado a crear una red de apoyo social dentro del centro.

Las medidas que se adoptan para evitar este tipo de situaciones, son el exhaustivo seguimiento de los residentes por parte del equipo multidisciplinar, los cuales hacen dos reuniones a la semana para evaluar a los usuarios desde todos los ámbitos, que consiste en examinar la calidad de la red familiar y social del individuo, y así atender a las necesidades que presentan. Estas medidas se basan en hacer actividades grupales y en la perseverancia de los profesionales hacia los usuarios para que participen en ellas.

Como se ha podido observar se han alcanzado casi todos los objetivos de esta investigación. Sí es cierto, que se han encontrado diferentes aspectos que han dificultado alcanzar dichos objetivos. Un obstáculo hallado en la selección de los participantes es que una muestra tan pequeña haya podido limitar la investigación, aunque esta no tiene por qué afectar en la autenticidad de los resultados, una muestra mayor podría haber supuesto un descubrimiento de resultados significativos para este trabajo. La escasa participación se debió al estado degenerativo tanto a nivel físico como cognitivo de los usuarios, ya que se trata de una residencia pública con una larga lista de espera en la que solo entran personas con un grado III de dependencia, y las plazas con acompañante suelen darse con muy poca frecuencia. Esto quiere decir, que aquellos que entraron con esa plaza, son personas que llevan muchos años en esa institución y con el paso del tiempo presentan problemas de salud a nivel cognitivo el cual dificulta encontrar participantes. En cambio las variables recogidas de este grupo como la edad, sexo, estado civil, y sus redes de apoyo ha producido una calidad de datos que nos permite comprender la experiencia y el alcance de la soledad en los acompañantes de usuario.

La soledad y el aislamiento social son conceptos distintos: los individuos pueden estar solos sin estar socialmente aislados; experimentar la soledad y el aislamiento; o estar socialmente aislado sin sentirse solo. Una de las definiciones más utilizadas es la soledad como un sentimiento negativo subjetivo, como se ha visto en el análisis de los usuarios, un ejemplo sería la ausencia de un compañero específico deseado (soledad emocional).

Para que los profesionales tomen en serio la soledad y el aislamiento social en los adultos mayores, se deberá centrar en los riesgos que estos conlleva. Los cambios demográficos y una alta prevalencia entre algunos grupos de mayor edad deberían colocar la prevención en el centro de cualquier estrategia para abordar la soledad y el aislamiento. Es probable que la prevención de la soledad requiera de acciones más temprana en el curso de la vida trabajando en conservar las redes sociales o desarrollar resiliencia, por ejemplo. Los estudios nos permiten comprender mejor cómo la soledad, y el aislamiento social interactúan con el tiempo, y distinguir entre causa y efecto. Las investigaciones deben considerar las diferentes formas en que las intervenciones pueden llegar a personas mayores solitarias y aisladas.

Comprender las opiniones y el conocimiento de las partes entrevistadas con respecto a la soledad es claramente importante para evaluar la necesidad de diseminar evidencia basada en la investigación. Aunque sean una minoría⁶ no hay que quitarle importancia a este fenómeno.

⁶ Recordar que solo dos de los siete entrevistados dijeron haberse sentidos solos.

7.- BIBLIOGRAFÍA

- Alhambra Cervigón, R. (2015). Promoción del envejecimiento activo en centros residenciales. Universidad de Jaén.
- Bazo, T (1989). Personas ancianas: salud y soledad. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*. 47 (89), 193-223.
- Barbosa, B; Sanders, A y Kokanovic (2019). Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. *Jornal of Aging Studies*. 49, 74-84.
- Bermejo, J.C (2003). La soledad en los mayores. *Ars Médica*. 32 (2), 1-20.
- Cornejo, M; Mendoza, F; y Rojas, R. C. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *Psyke:Santiago*, N°17(1),29-39.
- Cotán Fernández, A (2011). Investigación- participación e historias de vida, un mismo camino. Disponible en web: https://www.fpce.up.pt/iii/jornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf
- DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Dependencia. Sistema de atención a la dependencia (15 de marzo de 2019). *Instituto Aragonés de Servicios Sociales*. Recuperado el 15 de marzo de 2019: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/Inicio/AreasActividad/Dependencia/ci.dependencia_seccion_01_quien_dependencia.de.talleInaem#section
- Díez Nicolás y Morenos Paez (2015). *La soledad en España*. ASEP. Madrid
- Facal, T. (2015). Guía para elaborar un proyecto de investigación social. Madrid: Paraninfo.
- Gallo Estrada y Molina Mula (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*. 26 (1), 3-9
- Giró Miranda, J (Coord.)(2004). Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar. Universidad de La Rioja.

- Hossen, A. (2012). Social insolation and loneliness among elderly immigrants. Disponible en web: https://www.winona.edu/socialwork/media/jisi_hossen.pdf
- Iglesias de Ussel, J (Direc.) et al (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Imsero.
- Kamiya, et al (2013). Early-life circumstances and later-life loneliness in Ireland. *The Gerontologist*. 54 (5), 773-783.
- La Orden del 16 de abril de 2015 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón.
- Miñano Jimenez, L (2001). NECESIDADES Y ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON LAS PERSONAS MAYORES. IIIº Congreso Estatal del Educador Social y XV Congreso Mundial AIEJI. Barcelona. Disponible en web: <http://www.eduso.net/archivos/iicongreso/18.pdf>
- Montero y López (2001). La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual. *Salud mental*. 24 (1), 19-27.
- Nota de prensa, (2019) Encuesta Continua de Hogares (ECH). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 15 de mayo de 2019: https://www.ine.es/prensa/ech_2018.pdf
- Neto, F (2001). Solidão em diferentes níveis etários. *Estud Interdiscip Envelhec. Portugal*. Recuperado de: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4670/2588>
- Nota de prensa, (2011). Censos de Población y Viviendas. Población residente en establecimientos colectivos. *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 15 de mayo de 2019: <http://www.ine.es/prensa/np777.pdf>
- Pinazo Hernandis y Bellerghades Nunes (2018). La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. *Fundación Pilares*. Nº5.
- Rodriguez Martín, M (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*. 20 (4), 159-166.
- Yanguas Lezaún, J et al (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*. Nº 66, 61-75.

- Yarnoz Yabén, S (2008). Adaptación al castellano de la Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 8 (1), 103-116.

ANEXOS

I.- Servicios de la Residencia

La residencia dispone de los siguientes servicios:

- Servicio de comedor: los menús están expuestos en el tablón de anuncios que se encuentra junto a la puerta de acceso al comedor.
- Servicio de habitaciones: las cuales incluye televisión, timbre en baño, teléfono, calefacción, aire acondicionado, timbre de llamada/interfono, cuarto de baño, cama articulada. Existiendo un servicio de mantenimiento para los objetos aportados por la residencia.
- Servicio de lavandería y lencería: la residencia se hace cargo del lavado de la ropa personal del residente.
- Servicios asistenciales: medicina general, atención del enfermería y cuidados básicos, atención psicológica, fisioterapia, terapia ocupacional, atención social (trabajo social), actividades lúdicas y culturales: organizadas desde el departamento de trabajo social y en colaboración con el resto de los departamentos se elabora un programa de actividades adecuándose a las festividades locales y tradicionales, así como otros acontecimientos propios de la residencia.
- Servicios complementarios: Podología (el coste de servicio es a cargo del usuario, siempre y cuando no sea por prescripción del médico del centro), peluquería (el coste de lavado y marcado será gratuito una vez al mes, el uso de la peluquería para otros servicios correrá a cargo del interesado). Y por último el servicio religioso: el párroco de la zona acudirá atendiendo a las necesidades y su propia disponibilidad. La misa será un día a la semana.

II.- Guion de entrevista

ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES DE LA RESIDENCIA

Preguntas en común.

- ¿Cuáles es su función con los usuarios de la residencia?
- ¿Cómo es su relación con este perfil de usuario?
- ¿Cree que existe soledad entre los acompañantes de usuarios?
- ¿Qué tal vulnerables puede ser las personas mayores de la residencia frente a la soledad?
- ¿Qué factores cree que influyen en la soledad de los residentes?
- ¿La soledad es más frecuente en hombres o mujeres?
- ¿Usted cree que meter a una persona mayor en la residencia es la mejor alternativa para paliar la soledad?
- ¿Cuáles son las medidas que se adoptan para evitar la soledad? ¿Existe algún proyecto o programa al respecto?
- Las personas mayores que tienen algún tipo de discapacidad tienden a alejarse y a no relacionarse con otras personas ¿Cómo evitáis el aislamiento en estas circunstancias?
- ¿Cómo aliviarías la soledad en una persona mayor? (psicóloga)
- ¿Qué consecuencias tienen a nivel psicológico la soledad? (Psicóloga)
- Desde su punto de vista, ¿Cómo es la relación que los acompañantes tienen entre sí?

ENTREVISTA A LOS RESIDENTES

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuál es su estado civil?
- ¿Tiene hijos?
- ¿De qué ha trabajado usted?
- ¿Con quién vivía antes?
- ¿Por qué decidió ingresar a la residencia?
- ¿Por qué decidió entrar de acompañante en la residencia?
- ¿Cómo fue su adaptación al nuevo centro?
- ¿Ha estado en alguna otra residencia a parte de esta?

- ¿recibe visitas de su familia tanto como quisiera?
- ¿Cómo es tu relación con el resto de tus compañeros? ¿Y con los profesionales del centro?
- ¿Se ha sentido solo alguna vez? ¿Por qué?
- ¿Tiene algún problema de salud, discapacidad? ¿Afecta esto de alguna manera relacionarse con los demás?
- ¿Qué es lo que le gusta hacer en su tiempo libre?
- ¿Qué actividades realiza en el centro?
- ¿Cuándo tienen al algún tipo de problema a quien suele acudir o hablar?
- ¿Echa de menos a alguien o algo que le gustaba?
- ¿Está contento con la atención que le proporcionan en la residencia? ¿Hay algo que podría mejorar?

III.- Tabla 2.- Resumen de las entrevistas a los profesionales

	TRABAJADOR SOCIAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	JEFA DE AUXILIARES	PSICÓLOGA
EXISTENCIA DE SOLEDAD	“Sí creo que exista, realmente creo que para muchas personas el hecho de venir a una residencia, puede ser un momento en el que pueda socializar, puedan abrir un poco sus círculos, porque hay personas que nos vienen de domicilios que están muy solos”	“Pues sí, habrá como todo, lo que pasa también como esta casa es tan grande, habrá algunos que se encuentren más solos, algunos vienen solos de sus casas y también dependen de las patologías que presenten lo cual no pueden realizar el ocio que ellos quisieran”.	“Sí, en muchos, Yo creo, que los que no tienen una demencia, o están en plenas facultades, yo creo que son los que más solos se sienten muchas veces, porque no pueden “	“Más que soledad tienen nostalgia, tienen la nostalgia del hogar, la nostalgia de la familia pero una vez que están integrados yo creo que no se sienten solos, sino al revés, ellos mismos manifiestan que gracias a centros así se evitan casos de ancianos que mueren en sus casas solos”
LA RESIDENCIA COMO ALTERNATIVA PARA EVITAR LA SOLEDAD	“Bueno, no creo que sea la mejor alternativa ni la peor, creo que es una alternativa, simplemente es un camino, entonces considero que quizás socialmente deberíamos de	“Pues es que depende de la soledad de cada persona, porque hay personas que vienen porque están encerrado en su casa y no quiere hacer absolutamente	“Pues yo creo que sí, si la persona se siente sola o está sola aquí tiene la oportunidad de relacionarse con personas que están en la misma situación y eso puede ser	La mejor no lo sé, pero desde luego es una alternativa por supuesto, y es que no solo lo digo, a mi me gusta mucho hablar de esto con los mayores, porque son ellos mismos los que lo verbalizan que

	prestar bastante más atención a las necesidades que pueden presentar estas personas y quizás ofrecer unos servicios que consiguiésemos que las personas cubrir sus necesidades no teniendo que irse de su domicilio”	nada, pues si que sería una buena alternativa, aquí haces actividades, conoces más gente, pero dependería del por qué esa soledad de la persona”	beneficioso para ambas”	gracias a centros así no hay más noticias como las que leemos de muertes en soledad, que las circunstancias de cada uno son las que son, no sabemos porque esa persona ha decidido estar sola o por qué está sola,
MEDIDAS PARA EVITAR LA SOLEDAD	“Se realiza un seguimiento de la persona de la que vamos viendo si realmente siente soledad y entonces en el momento en que una persona la vemos más aislada que no tiene apoyos suficientes lo que intentamos desde todo el equipo multidisciplinar, intentar un poco ampliar su red de apoyo, ver si se integra en el grupo y nosotros también como profesionales ofrecerles toda la ayuda que necesitan”	“Nosotras trabajamos todo en grupos entonces cuando vemos que alguien esta solos los ponemos todos juntos, que se llevan bien que pueden tener más en común, fundamentalmente realizamos las actividades en grupo, para que entre ellos puedan interactuar”.	“Para los acompañantes es muy duro porque les cuesta...son muy dependientes del cónyuge, y eso creo que le dificulta más o les acrecienta su soledad. Se intentan que se relacionen con otras personas con las mismas características aunque a veces compiten entre ellos”	Pues ser muy pesadas y motivar la participación en todas las tareas en todos los talleres, y sacar y sacar, yo creo que es muy importante hacerlo el primer mes para que aprenda una rutina y tienen que adaptarse, yo creo que este centro tiene mucha actividad, y yo creo que ser muy pesadas favorecemos que se evite la soledad, entonces ¿plan? Mantener las actividades que hay y mantenernos alerta de por qué no ha venido
LA SOLEDAD MÁS FRECUENTES EN HOMBRES O MUJERES	“Aquí ingresan más mujeres que hombres, así que por probabilidad será más en mujeres”.	“Pues por probabilidad en las mujeres porque son más”.	“Pues aquí hay más mujeres que hombres, lo cual será más frecuente en mujeres”	Yo creo que es más frecuente en hombres, porque el hombre de esas generaciones, yo creo que son generaciones en el que la mayoría no están acostumbradas hacer nada en casa o más bien poco, cuando falta la mujer todas esas tareas no saben por dónde

				<p>hacerlas, entonces yo creo que para ellos es más dura la soledad que para la mujer, porque la mujer todo eso lo tiene lo hecho ya, si está el hombre como si falta, por lo tanto en ese sentido ella sigue teniendo esas tareas aunque nos parezcan un rollo ahora, pero esas tareas te quitan un tiempo, un tiempo que quitas de soledad.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.